## GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES - MINISTERIO DE EDUCACIÓN DECLARACIÓN JURADA DE ACTIVIDADES, CARGOS, MÓDULOS Y HORAS (\*)

				ESTABLECIMIENTO: ENS Nro. 8 "Julio Argentino Roca"	CARGO, MÓDULO U HORAS: Didáctica 1, 3 hs.	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	
	ocente.		I Y CAUSA:	DOMICILIO: La Rioja 1042, C.A.B.A.	SITUACIÓN DE REVISTA (TITULAR / INTERINO / SUPLENTE / TRANSITORIO ):				17,50 a 18,30 18,30 a 19,10				
APELLIDO Y NOMBRE: Brailovsky, Daniel  CUIL: 20-24690846-0  FICHA CENSAL: 382.011  FECHA DE NACIMIENTO: 15-05-75 MAIL: dbrailovsky@gmail.com  DOMICILIO: Anchorena 426, PB - B  TELÉFONO: 15 6445-1122  CELULAR 15-6445-1122	tción D			ÁREA: Dirección De Formación Docente	FECHA DE ALTA EN CARGO, MÓD. u HS.: 19/04/2018				19,10 a 19,50				
	rienta			OBSERVACIONES:									
	vicio O			ESTABLECIMIENTO: ISPEI Sara C. Eccleston	CARGO, MÓDULO U HORAS: <b>Pedagogía 6hs</b>	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	
	K. 15-5445-11 <i>22</i> solicitar turno al Servicio Orientación Docente		INDICAR RÉGIMEN	DOMICILIO: Dorrego 3751, C.A.B.A.	SITUACIÓN DE REVISTA (TITULAR / INTERINO / SUPLENTE / TRANSITORIO):		13,00 a 13,40 13,40 a 14,20 14,20 a 15,00 Recreo 15,20 a 16,00 16,00 a 16,40 16,40 a 17,20						
	AR 15-6 solicitar	Q N	INDICA	ÁREA: Dirección De Formación Docente	FECHA DE ALTA EN CARGO, MÓD. u HS.: 10/09/2010								
				OBSERVACIONES:									
	8 8	$\overline{S}$	S	ESTABLECIMIENTO: ISPEI Sara C. Eccleston	CARGO, MÓDULO U HORAS: AYTP	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES 07,45 a 08,25	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	
	S	DISCAPACIDAE	TIENE CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD? PERCIBE JUBILACIÓN O RETIRO? NO	DOMICILIO: Dorrego 3751, C.A.B.A.	O 3751, SITUACIÓN DE REVISTA (TITULAR / INTERINO / SUPLENTE / TRANSITORIO):  FECHA DE ALTA EN CARGO, MÓD. u HS.: 28/04/2006		07,45 a 08,25 08,25 a 09,05 09,05 a 09,45 10,05 a 10,45 10,45 a 11,25 11,25 a 12,00	08,25 a 09,05 09,05 a 09,45 13,00 a 13,40 13,40 a 14,20 14,20 a 15,00 15,20 a 16,00 16,00 a 16,40 16,40 a 17,20	13,00 a 13,40 13,40 a 14,20 14,20 a 15,00				
	TITUD?			ÁREA: Dirección De Formación Docente									
	Z A F			OBSERVACIONES:									
	45-11 <i>2</i> 4 ADO DE			ESTABLECIMIENTO: ISPEI Sara C. Eccleston	CARGO, MÓDULO U HORAS: Coordinación CFG, 10 hs.	UNES 07,45 a 08,25 08,25 a 09,05	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	
	TELÉFONO: 15 6445-1122 POSEE CERTIFICADO DE APTITUD?	TIENE CERTIFICADO DE		DOMICILIO: Dorrego 3751, C.A.B.A.	SITUACIÓN DE REVISTA (TITULAR / INTERINO / SUPLENTE / TRANSITORIO) :	09,05 a 09,45 10,05 a 10,45 13,00 a 13,40 13,40 a 14,20							
APELLIDO Y CUIL: 20-246 FECHA DE DOMICILIO:	SEE CI	ENE CE	RCIBE	ÁREA: Dirección De Formación Docente	FECHA DE ALTA EN CARGO, MÓD. u HS.: 11/12/18	14,20 a 15,00 15,20 a 16,00 16,00 a 16,40 16,40 a 17,20							
AF CL AF	<u> </u>	Ē	= =	OBSERVACIONES:	OBSERVACIONES:								

<sup>(\*)</sup> El presente formulario tiene carácter de Declaración Jurada. Los datos requeridos son de carácter obligatorio, han sido obtenidos con consentimiento libre, expreso e informado de quien suscribe y serán utilizados por la G.O.R.H.D. para la tramitación de designaciones y/o licencias y liquidaciones de haberes, quedando sujetos a revisión por petición del titular, de conformidad con lo establecido por la Ley de Protección de Datos Personales N° 1845. Órgano de aplicación: GORHD, La falsedad en sus expresiones será sancionada de acuerdo a la normativa vigente.

ESTABLECIMIENTO:	CARGO, MÓDULO U HORAS:	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	i, AÑO, ente al lias por campo sias sin
DOMICILIO:	SITUACIÓN DE REVISTA (TITULAR / INTERINO / SUPLENTE / TRANSITORIO) :								IIO: IRA O FUNCIÓN, AÑO, oras correspondiente al usufructúa licencias por signarán en el campo e goce de licencias sin
ÁREA:	FECHA DE ALTA EN CARGO, MÓD. u HS.:								
OBSERVACIONES:						1	I		
EN OTRA JURISDICCIÓN (Nacional o Provincial):	CARGO, MÓDULO U HORAS:	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	L FORMULARIO:  -a: ASIGNATURA ( cantidad de horas  o, el docente usuf pasivas, consigna
DOMICILIO:	SITUACIÓN DE REVISTA (TITULAR / INTERINO / SUPLENTE / TRANSITORIO) :								LIMENTACIÓN: DEL FORMULA Noras", se especificará: ASIGNAT demás del cargo, la cantidad de l en el cargo declarado, el docente ibilidad. cados o en tareas pasivas, co correspondiente, incluso cuando
ÁREA:	FECHA DE ALTA EN CARGO, MÓD. u HS.:								ción: DEL especificará especificará cargo, la codeclarado o declarado en tareas per tare
OBSERVACIONES:						1		1	INTAC: See est cargo and: See est cargo and: See est cargo and: See est cargo and:
OTROS CARGOS EN EL ÁMBITO DEL G.C.A.B.A.:	CARGO:	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	CUMPLIMEN Irgo u horas", arán, además nará si en el c disponibilidad , reubicados servicio.
DOMICILIO:	SITUACIÓN DE REVISTA:								gna gna gna sign sign sign sign sign sign sign sign
MINISTERIO:	FECHA DE ALTA EN EL CARGO:								ENTARIAS PARA LA Edra, en el campo "c. DE HORAS.  a Curricular, consign. vaciones", se consign. J) o se encuentra er omisión de servicio: gar de prestación del deberá detallarse el
OBSERVACIONES:						1	I	l	RIAS I
OTRAS TAREAS NO OFICIALES:	DESCRIPCIÓN:	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LEMENTARIAS F s cátedra, en el c TIDAD DE HORA I Área Curricular, observaciones", s ó 70 j) o se encu en comisión de en comisión de el lugar de presta os, deberá detal
OT TOTALLO.									**LEMEN ATIDAD NTIDAD el Área ' "observ, o ó 70 j; en con , el lugal sos, de
EMPLEADOR:	CARÁCTER:								
DOMICILIO:	FECHA DE ALTA:								PAUTAS COMF En caso de hora DIVISIÓN y CAN Los docentes de módulo. En el campo de artículos 67º, 71 Los docentes "observaciones" En todos los ca sueldo.
OBSERVACIONES:			1	1		1	1	1	PAP En Los Los Los Los Cob Sue

<sup>(\*)</sup> El presente formulario tiene carácter de Declaración Jurada. Los datos requeridos son de carácter obligatorio, han sido obtenidos con consentimiento libre, expreso e informado de quien suscribe y serán utilizados por la G.O.R.H.D. para la tramitación de designaciones y/o licencias y liquidaciones de haberes, quedando sujetos a revisión por petición del titular, de conformidad con lo establecido por la Ley de Protección de Datos Personales N° 1845. Órgano de aplicación: GORHD, La falsedad en sus expresiones será sancionada de acuerdo a la normativa vigente.